

1. Lors de son précédent examen périodique universel (EPU) en 2018, les États examinateurs ont fait des recommandations à la France sur le respect des droits des femmes¹, de l'enfant² et des personnes handicapées³ ainsi que sur la lutte contre le trafic humain⁴ et la non-discrimination⁵.
2. Bien que certaines améliorations puissent être notées, des problématiques persistent dans ces domaines, certaines déjà existantes mais aussi des nouvelles.

METHODOLOGIE

3. Les informations présentées dans ce rapport sont recueillies au moyen des témoignages reçus dans les services d'aide et d'écoute de l'organisation, ainsi que des enquêtes conduites par ses membres auprès du grand public, mais également à partir des statistiques d'instituts nationaux (Insee⁶, DREES⁷), et d'instituts de sondage officiels (IFOP).

CONTEXTE NATIONAL DE L'EPU

4. L'EPU de la France s'inscrit dans un contexte lourd de constats par suite de la crise de la Covid19 qui a mis en exergue des enjeux spécifiques concernant les personnes vulnérables.
5. Ces enjeux visent en particulier le vieillissement de la population avec les risques de mort sociale par l'isolement, sujet qui a été souligné par le Secrétaire Général des Nations-Unies à propos du Policy Brief sur l'impact de la Covid-19 sur les personnes âgées, mais aussi l'accompagnement médical en fin de vie.
6. Cet EPU intervient également avec un contexte de discrimination grandissante à l'égard des personnes les plus fragiles et de violences à l'égard des femmes, à travers des pratiques non suffisamment encadrées, favorisant des inégalités démographiques importantes et la violation de certains droits.

¹ [A/HRC/38/4](#), recommandations n°145.224 (Japan), n°145.225 (Mongolia), n°145.226 (Nepal), n°145.227 (Singapore), n°145.229 (Paraguay).

² [A/HRC/38/4](#), recommandations n°145.197 (Serbia), n°145.233 (Slovakia), n°145.234 (Costa Rica), n°145.238 (Uruguay), n°145.239 (Andorra), n°145.241 (Estonia).

³ [A/HRC/38/4](#), recommandations n°145.234 (Costa Rica), n°145.251 (USA), n°145.253 (Bulgaria), n°145.255 (Finland), n°145.256 Finland), n°145.248 (Lao People's Democratic Republic, n°145.249 (Myanmar), n°145.254 (Ecuador).

⁴ [A/HRC/38/4](#), recommandations n°145.151 (Islamic Republic of Iran), n°145.153 (United Kingdom of Great Britain and Northern Ireland), n°145.156 (India), n°145.157 (Ireland), n°145.158 (Hungary), n°145.161 (Bosnia and Herzegovina), n°145.154 (Belarus).

⁵ [A/HRC/38/4](#), recommandations n°145.35 (Georgia), n°145.38 (State of Palestine), n°145.39 (Timor-Leste), n°145.40 (Uzbekistan), n°145.41 (Uzbekistan), n°145.45 (Honduras).

⁶ L'[Institut national de la statistique et des études économiques](#) (Insee) est une direction générale du Ministère français de l'Économie et des Finances.

⁷ La [Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques](#) (DREES) est une direction de l'administration centrale des différents Ministères français sanitaires et sociaux.

PERSONNES HANDICAPEES : EUGENISME ET STIGMATISATION

7. En France, le dépistage prénatal s'entend des pratiques médicales incluant notamment le diagnostic prénatal (DPN) et le diagnostic préimplantatoire (DPI). Il a pour but de détecter *in utero* chez l'embryon ou le fœtus une affection d'une particulière gravité. La loi bioéthique française, dans sa version actuelle, prévoit que le DPI n'est autorisé qu'à titre exceptionnel dans certaines situations attestées par un médecin⁸. Le diagnostic prénatal, s'il permet un meilleur suivi des grossesses pour accompagner la mère et l'enfant à naître, peut aussi être assorti de propositions d'interruption médicale de grossesse (IMG), plus de 7000 sont pratiquées annuellement, en cas d'affection d'une particulière gravité. L'IMG peut intervenir légalement à tout moment pendant la grossesse sans restriction de délais.
8. Beaucoup s'alarment d'une nouvelle forme d'eugénisme en France, qui stigmatise particulièrement les personnes porteuses de trisomie : **90% des diagnostics de trisomie conduisent à une IMG**⁹. Le Comité Consultatif National d'Éthique (CCNE) a d'ailleurs adopté un avis¹⁰ à ce sujet dans lequel il insiste sur la nécessité d'une « éthique de l'annonce » du diagnostic et sur l'impératif d'information du couple¹¹.
9. Ces pratiques favorisent en effet une **situation de discrimination grave à l'encontre des personnes handicapées**, justement relevée parmi les recommandations faites à la France lors de son dernier EPU. Il lui avait été ainsi demandé de revoir sa politique de détection prénatale systématique du syndrome de Down, conformément aux principes de la Déclaration universelle des droits de l'homme et des instruments internationaux¹². Cette recommandation n'a toutefois pas été acceptée par l'État français qui l'a seulement notée.
10. Plusieurs organes des Nations-Unies sonnent pourtant l'alerte sur cette situation : « *Sur les questions telles que le dépistage prénatal, l'avortement sélectif et le diagnostic génétique préimplantatoire, les militants des droits des personnes handicapées s'accordent à considérer que les analyses bioéthiques servent souvent de justification éthique à une nouvelle forme d'eugénisme, souvent qualifié de « libéral »*¹³ ».
11. Ces pratiques emportent de graves conséquences sociales pour les personnes handicapées, affectant leur droit à mener une vie pleine et décente dans des conditions qui garantissent leur dignité¹⁴.

⁸ C'est le cas lorsque le couple, du fait de sa situation familiale, a une forte probabilité de donner naissance à un enfant atteint d'une maladie génétique d'une particulière gravité reconnue comme incurable au moment du diagnostic. Le diagnostic ne peut avoir d'autre objet que de rechercher cette affection ainsi que les moyens de la prévenir et de la traiter. Et à titre dérogatoire, le DPI peut être autorisé si le couple a donné naissance à un enfant atteint d'une maladie génétique non héréditaire entraînant la mort dès les premières années de la vie et reconnue comme incurable au moment du diagnostic.

⁹ Agence de la biomédecine, 2017, <https://rams.agence-biomedecine.fr/sites/default/files/pdf/2019-09/RAMS%202017%20DPN.pdf>, Tableau DPN 11.

¹⁰ [Avis 138 du CCNE, « L'eugénisme : de quoi parle-t-on ? »](#), adopté le 20 mai 2021.

¹¹ Ibid, p.18-19 : « *Cette information doit porter, tant sur la finalité de la pratique échographique d'un point de vue médical que sur la collecte systématique d'un consentement à cette pratique, rendu précisément nécessaire par sa grande banalisation.* »

¹² [A/HRC/38/4](#), p.24, Recommandation n°145.234 du Costa Rica.

¹³ [A/HRC/43/41](#), Rapport de la Rapporteuse spéciale sur les droits des personnes handicapées, Conseil des droits de l'homme, 43^e session, 24 février-20 mars 2020, §21.

¹⁴ Article 1^{er} de la Convention relative aux droits des personnes handicapées (2006), Article 23 de la Convention Internationale relative aux Droits de l'Enfant (1989).

12. En 2021, la Défenseure des droits a regretté¹⁵ que l'État français n'ait pas encore pleinement adopté la nouvelle approche du handicap telle qu'induite par la Convention relative aux droits des personnes handicapées. Elle a indiqué que les discriminations à l'égard des personnes handicapées **constituent le premier motif de saisine du Défenseur des droits en matière de discrimination**¹⁶.
13. Les recommandations faites à la France au terme du précédent EPU à propos de la discrimination des personnes handicapées sont pourtant nombreuses¹⁷. Malheureusement, la législation française actuelle n'a pas amélioré la situation de ces personnes en encourageant au contraire leur stigmatisation par les pratiques de DPN et de DPI.

RECOMMANDATIONS

- garantir aux futurs parents un consentement réellement libre en développant toutes les mesures nécessaires pouvant faciliter l'accueil d'un enfant pour lequel une maladie ou un handicap a été détecté,
- proposer des accompagnements aux familles,
- augmenter le nombre d'infrastructures adaptées à l'accueil des personnes handicapées, non seulement mineures, mais également majeures,
- développer une « **éthique de l'annonce** »¹⁸.

DROITS DES PERSONNES VULNERABLES ET ACCES AUX SOINS PALLIATIFS

14. En France, deux tiers des patients qui devraient bénéficier d'une prise en charge en soins palliatifs n'y ont pas accès faute de moyens et un quart des départements ne dispose d'aucune unité de soins palliatifs. Dans un communiqué du 1^{er} février 2022¹⁹, la SFAP (Société Française d'Accompagnement et de soins Palliatifs), saluant la publication du plan national 2021–2024 ainsi que « le travail accompli », souligne néanmoins son manque d'ambition. La SFAP interroge notamment le manque d'engagements concrets pour pallier l'inégalité territoriale d'accès aux soins palliatifs.

¹⁵ A l'occasion de l'examen de la France de son application de la Convention relative aux droits des personnes handicapées.

¹⁶ <https://www.ohchr.org/fr/press-releases/2021/08/experts-committee-rights-persons-disabilities-raise-questions-about-medical>

¹⁷ Voir [A/HRC/38/4](#), recommandations n°145.255 (Finland), n°145.234 (Costa Rica), n°145.248 (Lao People's Democratic Republic), n°145.249 (Myanmar), n°145.250 (Saudi Arabia), n°145.251 (USA), n°145.252 (Austria), n°145.253 (Bulgaria), n°145.254 (Ecuador), n°145.256 (Finland).

¹⁸ Cf. *infra* note n°10, [Avis 138](#) du CCNE qui recommande une éthique incluant trois critères : la pluralité des options (éclairer, sans les dicter, un choix qui reste ouvert sur plusieurs possibilités d'action), la neutralité (appelant à la plus grande précaution oratoire lors de l'évocation de la possibilité d'une IMG) et la temporalité (le temps participe aux conditions d'une réflexion non-contrainte).

¹⁹ <https://www.sfap.org/actualite/communiquede-presse-1er-fevrier-2022>

15. En outre, une inquiétude croissante a été exprimée par les Nations-Unies concernant les conséquences des législations sur le suicide assisté et l'euthanasie dans la population : « *Le handicap ne devrait jamais être une raison pour mettre fin à une vie* »²⁰. Plusieurs rapporteurs et experts²¹ insistent sur le fait que « l'aide médicale au suicide » – ou l'euthanasie –, même lorsqu'elle est limitée aux personnes en fin de vie ou en maladie terminale, peut conduire les personnes handicapées ou âgées à vouloir mettre fin à leur vie prématurément.
16. L'accès aux soins palliatifs pour tous doit être une considération prioritaire de l'État français, d'autant plus dans le contexte où la protection sociale s'inscrit parmi les cibles de l'Objectif de développement durable des Nations-Unies (ODD) n°1²² et de l'ODD n°10, qui inclut l'adoption de politiques publiques permettant de parvenir à une plus grande égalité²³.

RECOMMANDATIONS

Conformément aux recommandations de la SFAP, l'État français devrait :

- garantir l'accès de tous aux soins palliatifs en développant l'offre de soins partout sur le territoire,
- développer les soins palliatifs à domicile afin pour chacun de pouvoir choisir où finir sa vie,
- diffuser la culture palliative parmi les soignants et la population.

DROITS DES ENFANTS : ACCES AUX ORIGINES ET PROCREATION MEDICALEMENT ASSISTÉE (PMA)

17. Depuis l'adoption de la dernière loi bioéthique de 2021²⁴, le régime de l'assistance médicale à la procréation (« AMP », aussi appelée « PMA ») tel qu'il est envisagé en droit français porte des atteintes graves à des principes consacrés notamment par la Convention relative aux droits de l'enfant. L'abandon du critère d'infertilité dans l'accès aux techniques d'AMP avec tiers donneur méconnaît le principe selon lequel « *les deux parents ont une responsabilité commune pour ce qui est d'élever l'enfant et d'assurer son développement* »²⁵. En institutionnalisant l'AMP avec donneur sans partenaire masculin, le Gouvernement français prive par avance de père les enfants ainsi nés.

²⁰ [Déclaration commune publiée le 25 janvier 2021](#), Haut-Commissariat aux Droits de l'homme des Nations-Unies.

²¹ Le Rapporteur spécial sur les droits des personnes handicapées, le Rapporteur spécial sur l'extrême pauvreté et les Droits de l'homme et l'expert indépendant sur les droits des personnes âgées.

²² [ODD n°1](#), Lutte contre la pauvreté, cible Protection sociale : « 1.3 : *Mettre en place des systèmes et mesures de protection sociale pour tous, adaptés au contexte national, y compris des socles de protection sociale, et faire en sorte que, d'ici à 2030, une part importante des pauvres et des personnes vulnérables en bénéficient* ».

²³ [ODD n°10](#), Réduction des inégalités, cible Politiques publiques ciblées au service de l'égalité : « 10.4 : *Adopter des politiques, notamment sur les plans budgétaire, salarial et dans le domaine de la protection sociale, et parvenir progressivement à une plus grande égalité* ».

²⁴ http://www.assemblee-nationale.fr/dyn/15/dossiers/bioethique_2.

²⁵ Article 18 de la [Convention relative aux droits de l'enfant](#).

18. Pourtant, selon le sondage²⁶ IFOP sur les Français et la paternité, pour 93% des Français, les pères ont un rôle essentiel à jouer pour les enfants. Pour 61% des personnes interrogées, « *il faut privilégier le besoin de chaque enfant d'avoir un père en réservant la PMA aux couples homme femme ayant un problème d'infertilité* ».
19. D'une façon générale, l'apport de gamètes extérieurs dans le processus de procréation cause une injustice à l'enfant. Ce dernier aurait accès à la connaissance de ses origines à sa majorité mais serait toujours privé de sa filiation biologique puisque son auteur n'a pas vocation à être son père et que le droit interdit même qu'il le soit. Or, détenir l'identité de son géniteur n'est pas équivalent au fait de le connaître et d'être élevé par lui. C'est l'apport extérieur de gamètes en lui-même qui fait échec aux droits de l'enfant.

RECOMMANDATIONS

- Lutter contre l'infertilité en renforçant la recherche en vue de réduire les PMA avec donneurs et privilégier les droits de l'enfant tels qu'ils résultent des articles 7 et 18 de la Convention sur les droits de l'enfant.

LUTTE CONTRE LE TRAFIC HUMAIN ET LA VIOLENCE FAITE AUX FEMMES : GESTATION POUR AUTRUI (GPA)

20. En France, la gestation pour autrui (GPA) est strictement interdite dans son principe²⁷, mais l'évolution de la jurisprudence tend de plus en plus à accepter ses effets à l'égard de l'enfant quand elle est pratiquée à l'étranger. La GPA entraîne la transcription d'actes de naissance d'enfants nés de GPA, qui sont délibérément non conformes à la réalité (la mère indiquée n'est pas celle qui a accouché par exemple).
21. Un manque de vigilance est à noter par l'État français qui ne fait pas appliquer l'interdiction de façon assez formelle sur son territoire, la législation actuelle doit donc être renforcée par des dispositions claires et applicables.
22. En outre, du fait qu'elle est interdite en France, certains couples ou individus ont recours à la GPA dans d'autres pays et font appel à des mère-porteuses étrangères. Ce phénomène favorise ainsi le trafic humain en contradiction totale avec les efforts internationaux de lutte contre un tel trafic.
- 23.

RECOMMANDATIONS

- S'engager dans une initiative internationale pour interdire la GPA de manière universelle.

²⁶ Sondage réalisé en juin 2018, Institut français d'opinion publique (IFOP), <https://www.ifop.com/publication/les-francais-et-la-paternite/>.

²⁷ Article 227-12 du Code pénal et article 16-7 du Code civil.

→ Renforcer le cadre législatif interdisant la GPA en France et encadrer plus strictement ses effets en interdisant qu'une telle pratique, qui va à l'encontre du droit des femmes et participe au trafic humain, puisse avoir de quelconques effets juridiques sur le territoire français.

DROITS DES FEMMES ET POLITIQUE FAMILIALE

24. La dernière enquête de l'Union nationale des associations familiales (UNAF)²⁸ révèle que les Français souhaiteraient avoir en moyenne un enfant de plus. Parmi les facteurs bloquant, les difficultés matérielles et financières des familles ainsi que l'équilibre entre vie privée et vie professionnelle ne leur permettant pas de s'agrandir. Enfin, les politiques publiques de prestations et de prélèvements s'avèrent de moins en moins avantageuses pour les parents, en plus d'une augmentation du budget pour le logement.
25. Des études récentes montrent également des **liens entre les violences conjugales et les interruptions volontaires de grossesse à répétition**²⁹. En France, le lien entre violences et interruption volontaire de grossesse (IVG) demeure cependant peu exploré : très peu de médecins posent systématiquement la question des violences aux femmes réalisant une IVG³⁰. Or, pour 40 % des 201 000 femmes concernées chaque année par les violences du conjoint, celles-ci ont débuté à la première grossesse³¹. Toutes les femmes n'avortent pas librement et par choix.
26. Un sondage IFOP réalisé en octobre 2020³² révèle que 92 % des Français jugent que l'avortement laisse des traces psychologiques difficiles à vivre pour les femmes et 73 % estiment que la société devrait davantage aider les femmes à éviter le recours à l'interruption volontaire de grossesse.
27. Les données sur l'IVG³³ ont été appariées avec des données fiscales pour l'année 2016, démontrant ainsi une corrélation nette entre niveau de vie et IVG : il en ressort que les femmes aux revenus les plus faibles y ont davantage recours. L'avortement peut s'avérer un marqueur d'inégalité sociale.

²⁸ Enquête parue le 14 janvier 2021, voir <https://www.unaf.fr/ressources/fort-desir-denfant-fecondite-en-baisse-etude-kantar-unaf/>

²⁹ Pinton A. et al., « Existe-t-il un lien entre les violences conjugales et les interruptions volontaires de grossesses répétées ? », *Gynécologie Obstétrique Fertilité & Sénologie*, 2017/7-8, Volume 45, pages 416-420.

³⁰ Pelizzari Mélanie et al., « Interruptions volontaires de grossesse et violences : étude qualitative auprès de médecins généralistes d'Île-de-France », *Cliniques méditerranéennes*, 2013/2 n° 88, p.69-78.

³¹ AFP (2014, 23 novembre). [La grossesse, un moment clé pour détecter les violences conjugales. France 3 Hauts-de-France.](#)

³² <https://www.ifop.com/publication/les-francais-et-livg-2/>

³³ Études et Résultats de la Direction de la Recherche, des Études, de l'Évaluation et des Statistiques (DREES) du Ministère de la Santé, n°1163 - septembre 2020.

28. Pour autant, parmi les ODD fixés par les Nations-Unies, la cible 3.7 de l'ODD n°3³⁴ vise à ce que les États, d'ici à 2030, assurent l'accès de tous à des services de soins de santé sexuelle et procréative, y compris à des fins de planification familiale, d'information et d'éducation, et la prise en compte de la santé procréative dans les stratégies et programmes nationaux.

RECOMMANDATIONS

- Rétablir l'universalité des allocations familiales.
- Créer un soutien spécifique pour les jeunes femmes étudiantes enceintes en proposant des solutions de logement, de garde d'enfants et des aménagements concrets de leurs études.
- Intégrer dans la loi relative à l'IVG l'obligation de fournir, lors des consultations d'IVG, une information complète sur les aides et droits spécifiques aux femmes enceintes.

³⁴ [ODD n°3](#), Bonne santé et bien-être, cible 3.7, Santé sexuelle et procréative.